



RECREACION PERSONAL

SOLICITUD/PERMISO DE CERTIFICACION DE 5 ESTRELLAS

El Permiso da Autorización para Modificar las Capacidades en Interiores para Negocios Calificados

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: _____

DIRECCIÓN: _____

CONTACTO: _____ TELÉFONO DEL CONTACTO: _____

CORREO ELECTRONICO DEL CONTACTO: _____

POR MEDIO DE LA PRESENTE SE OTORGA LA APROBACION AL PROPIETARIO/DIRECTOR DE ESTE ESTABLECIMIENTO DE RECREACION PERSONAL PARA ABRIR LA CAPACIDAD EN INTERIORES SEGÚN LAS CONDICIONES ACORDADAS DEL PROGRAMA DE CERTIFICACIÓN DE 5 ESTRELLAS. ESTE PERMISO PUEDE SER REVOCADO O MODIFICADO POR EL DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA DEL CONDADO DE SUMMIT EN CUALQUIER MOMENTO SI NO SE CUMPLEN LOS PROTOCOLOS DEL PROGRAMA O SI SE EMITEN CITATORIOS DE INCUMPLIMIENTO.

APLICACIÓN APROBADA? Si / No

En caso afirmativo, fecha que entra en vigor: _____

POR: _____

Firma del agente de permisos autorizado

Nombre impreso del agente de permisos autorizado

El permiso no es válido a menos que lo firme un agente autorizado del Departamento de Salud Pública del Condado de Summit.

Las empresas certificadas de recreación personal que reciben una certificación de 5 estrellas deben operar dentro de los siguientes parámetros:

- a. Las empresas deben operar de acuerdo con los criterios descritos en la página 2 de este documento en todo momento.
- b. Las empresas deben seguir las Pautas de servicios CDPHE COVID [Pautas para Recreacion Personal](#).
- c. Las empresas deben operar con los límites de capacidad actuales permitidos y definidos en la página web 5 estrellas del Condado de Summit. www.summitcountyco.gov/5star
- d. Si un condado ve un aumento significativo de casos, porcentaje de positividad u hospitalizaciones, entonces el programa puede suspenderse. Esto ocurre automáticamente si la región alcanza más del 90% de la capacidad en hospitales de la UCI RETAC de su condado.
- e. Si la empresa no sigue los requisitos establecidos en este permiso, este permiso puede ser revocado a discreción de Salud Pública del Condado de Summit.
- f. Una copia de este documento debe estar visible para el público en la entrada del negocio.

VEA LA PÁGINA 2 PARA LOS REQUISITOS BÁSICOS y la LISTA DE VERIFICACION

ESTRATEGIAS DE MITIGACIÓN DE RECREACION PERSONAL	Certificación de cumplimiento de las instalaciones?	¿El inspector certifica?	Comentarios
Condado de Summit PROTOCOLO DE DISTANCIA FÍSICA (PDP) ¿Se ha Completado?			
LOS CUBREBOCAS SON OBLIGATORIOS Y SE HACE CUMPLIR SU USO Se impondrá el uso de los cubrebocas en el area de ejercicios y en los casilleros.			
DISTANCIA DE 6 PIES Los letreros, las guías en calcomanías y el personal garantizan que las personas de diferentes hogares permanezcan separadas por lo menos 6 pies.			
HIGIENE REGULAR Y LIMPIEZA DE SUPERFICIES DE ALTO CONTACTO			
REVISIONES DIARIAS DE SINTOMAS O SI ESTUVIERON EXPUESTOS LOS EMPLEADOS La herramienta de apoyo de síntomas de CDPHE está aquí . El formulario de detección para empleados se puede encontrar aquí .			
DETECCION DE SÍNTOMAS, REGISTRE LOS NOMBRES DE CLIENTES Y SUS DATOS PARA APOYAR EL RASTREO (al menos un nombre y número de teléfono por hogar, fecha, hora)			
RESERVACIONES PARA HACER EJERCICIO			
PLANES POR ESCRITO DE IMPLEMENTACIÓN Y CUMPLIMIENTO (PDP) ESPECÍFICOS DEL NEGOCIO, PRESENTADOS EN EL DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA DEL CONDADO DE SUMMIT			
PLANES ESPECÍFICOS DEL NEGOCIO PARA LA DETECCIÓN, INFORMACIÓN Y RESPUESTA DE BROTES Encuentre información sobre lo que debe incluirse en los planes de brotes .			

<p><u>MEJORA LA VENTILACIÓN</u> AL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar el HVAC (Por sus siglas en inglés) o • filtros HEPA apropiados para el tamaño del espacio, o • Abriendo ventanas o puertas (con un ventilador en funcionamiento que expulsa el aire) durante las horas hábiles para maximizar el flujo de aire. 			
<p>PROMOVER Y TENER AL ALCANCE DE EMPLEADOS Y CLIENTES LA APLICACION DE <u>NOTIFICACIÓN DE EX-POSICIÓN</u></p>			
<p>INSTRUCCIONES MOSTRADAS PÚBLICAMENTE PARA QUE UN CLIENTE PRESENTE QUEJAS DE CUMPLIMIENTO. 970-668-8600</p>			
<p>ESFUERZOS ADICIONALES PARA CREAR HORAS ESPECIALES O ADAPTAMIENTOS PARA POBLACIONES EN RIESGO</p>			
<p>NEGOCIOS QUE BUSCAN CERTIFICACIÓN NO DEBEN TENER NINGUN CITATORIO PREVIO DE INCUMPLIMIENTO DE LAS ÓRDENES DE SALUD</p>			

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: _____

INSPECCIONADO POR:

Nombre y firma del agente autorizado